PUBLI-REPORTAGE

ENGLISH VERSION AVAILABLE ONLINE AT WWW.SANTEENFRANCAIS.COM





CÉLÉBRONS nos 10 ans!

Ce n'est que le début!



Cela fait dix ans que le Conseil communauté en santé du Manitoba (CCS), devenu en mars 2014 Santé en français, œuvre pour garantir l'accès à des services sociaux et de santé en français. Si la route est longue, les premiers pas sont prometteurs.



Émile Huberdeau, président de Santé en français et Annie Bédard, directrice générale de Santé en français.

« Avant la création de Santé en français en 2004, comme communauté, on avait beaucoup œuvré en éducation et en développement économique mais la santé ne connaissait pas les mêmes avances, rappelle la directrice générale actuelle de Santé en français, Annie Bédard. Si les services en français existaient à l'origine, car les institutions de santé étaient l'œuvre des Sœurs Grises, on constatait avec les années un certain recul. »

« La Société franco-manitobaine (SFM) a donc travaillé avec la Province pour mettre sur pied Santé en français car on n'avait pas de plan d'ensemble sur la santé et les services sociaux », se souvient le président-directeur général de la SFM, Daniel Boucher, qui était présent lors de ces discussions il y a plus de dix ans.

Par ailleurs, en même temps que Santé en français Manitoba voyait le jour, un mouvement pancanadien se mettait en marche. La Société Santé en français, à l'échelle canadienne, a vu le jour en 2003, et par la suite, 16 réseaux tels que celui au Manitoba ont vu le jour.

« Dès les débuts du mouvement de la santé en français au Canada, le Manitoba a été un chef de file, affirme l'agent aux réseaux de la Société Santé en français, Paul-André Baril. Les *leaders* du Manitoba ont toujours joué un rôle important dans le développement de la santé en français partout au pays, ils ont su mettre l'épaule à la roue et contribuer au renforcement du mouvement national.

« Nous avons toujours senti en eux une volonté de collaborer, de faire partie de quelque chose de plus grand que le Manitoba, poursuit-il. Ce sentiment de solidarité a d'ailleurs été un ingrédient important de notre succès. »

Reconnaissance

La place que Santé en français a su se creuser, notamment au Manitoba, est d'ailleurs l'une des plus grandes réussites de l'organisme selon Annie Bédard. « Ça n'est pas toujours visible pour M. et Mme Tout-le-monde, mais on a fait beaucoup en dix ans au niveau systémique, affirme-t-elle.

« Juste le fait que le gouvernement du Manitoba nous reconnaisse comme porte-parole officiel de la communauté dans le secteur de la santé et des services sociaux, c'est énorme, ajoute-t-elle. Tous les réseaux comme le nôtre à travers le Canada n'ont pas cette reconnaissance officielle qui nous permet de discuter directement avec les ministres et sous-ministres. »

Elle souligne aussi que Santé en français a réussi à « développer une politique provinciale au niveau de la désignation d'établissements, de programmes et de services francophones et bilingues ».

De même, « les offices régionaux de la santé (ORS) désignés bilingues doivent développer des plans de services en langue française, rappelle Annie Bédard. Or il y a dix ans, il n'y en avait que quelques-uns qui avait un plan. Aujourd'hui, tous les ORS en ont. Les choses n'auraient pas avancé aussi vite si Santé en français n'avait pas été là!»

Le président actuel de Santé en français, Émile Huberdeau, confirme que « graduellement pendant ces dix ans, les ORS se sont davantage engagés envers les services en français. On a vu chez eux, de plus en plus, une ouverture d'esprit. Ils font des efforts. »

La santé primaire d'abord

« La priorité de Santé en français à sa création était de s'assurer qu'il y avait des services de santé primaire en français dans les endroits désignés bilingues, raconte Annie Bédard. En dix ans, on a appuyé la création de cinq centres de santé/bien-être bilingues et huit sites de télésanté. »

« L'utopie ça serait qu'on ait accès à des services en français à tous les niveaux, mais ce n'est pas réaliste, confirme le médecin francophone et membre du conseil d'administration de Santé en français Denis Fortier. Nos énergies doivent être mises au niveau des soins primaires, donc dans les bureaux de médecins, les salles d'urgences ou encore les soins à domicile, là où il y a le plus d'interactions. »

Pour les populations aînées, les jeunes enfants, les personnes atteintes de troubles mentaux et les nouveaux arrivants francophones notamment, cette communication en français quand il s'agit de santé primaire est même plus qu'un choix, elle est essentielle.

Mais pour répondre à la question de l'offre, Santé en français doit faire face au défi du recrutement de personnel francophone. « Les ressources bilingues restent un défi car on ne peut pas embaucher le personnel. C'est du ressort des employeurs et des établissements. On peut juste les appuyer dans leurs démarches et orienter de grandes stratégies, confie Annie Bédard. Ça prend du temps de changer les mentalités, les cultures de travail. Mais on finit par avoir des résultats. »

Émile Huberdeau assure que Santé en français va continuer à « encourager les jeunes à se lancer dans des carrières en santé en français, les institutions à les recruter, et les écoles de formation à continuer à offrir de la formation en français ».

La demande, tout aussi importante

Santé en français a aussi travaillé sur la culture de la demande de services. « Il y a aujourd'hui une sensibilité envers les services en langue française, chez les professionnels comme le public, qui n'existait pas il y a dix ans, constate Denis Fortier. Ça, c'est une réussite. »

Néanmoins, Santé en français a encore beaucoup à faire pour promouvoir et valoriser la demande, en plus de développer l'offre. « Il faut que les gens sachent que les services sont là et qu'ils ont droit de les demander, remarque Lorette Beaudry Ferland, qui travaillait à l'Hôpital Saint-Boniface et était directrice d'un centre de ressources et de formation en santé en français au moment de la mise sur pied de Santé en français. C'est une question de justice sociale. Nous les francophones, on est souvent trop polis.»

Les demander est pourtant essentiel à leur maintien. « Si les gens n'utilisent pas les services en français, ceux qui les développent vont arrêter de le faire, prévient Annie Bédard. Ça doit aller dans les deux sens mais avant tout il faut offrir les services. »

Selon Émile Huberdeau, c'est en fait « sur toute l'infrastructure que Santé en français doit continuer à travailler, c'est-à-dire les plans de services en français et l'accès à la main-d'œuvre, mais aussi l'attitude envers ces services », révèle-t-il.

« Dans les prochaines années, je souhaite que tout le monde connaisse l'existence de Santé en français et comprenne l'importance des services en français, confie Denis Fortier. »

La sensibilisation des professionnels et du public à l'importance des services sociaux et de santé en français, « c'est le travail de toute une vie voire même de plusieurs, mais avec l'engagement de la communauté, on peut soulever des montagnes », conclut Annie Bédard. Santé en français a encore de longues années à vivre et on a besoin de chacun de vous pour y arriver.

Le miracle de la vie et de la langue maternelle



Il y a quatre ans, le 27 mai 2010, Dominique Philibert mettait au monde la petite Maélie. Un accouchement difficile, marqué à jamais dans l'esprit de la jeune femme et surmonté grâce à l'appui de Doris, une infirmière francophone.



C'était le 27 mai 2010, Maélie n'était pas encore née, mais entendait bien faire son apparition dans le monde. Pourtant pour elle, l'entrée n'allait pas se faire en douceur. « Tous les accouchements sont extraordinaires, tous sans exception, souligne Dominique Philibert. Mais pour certains, il y a des complications... »

Un tournant inquiétant

Nous sommes le 26 mai 2010, à 11 h, la jeune femme perd les eaux, signe que son premier enfant va enfin voir le jour. Douze heures plus tard, le travail ne commençant toujours pas, les médecins n'ont d'autres solutions que de provoquer l'accouchement afin de prévenir les risques d'infection. « Ça a été brutal, confie Dominique Philibert. Le liquide que l'on m'a injecté a engendré des contractions toutes les 45 secondes. Et ça a duré cinq heures. » À cinq heures du matin le 27 mai, la jeune femme, épuisée et meurtrie, ne présente pourtant toujours pas les signes avant-coureurs d'un accouchement. Après une épidurale, la future mère commence à se détendre, son conjoint Dan peut se reposer, la douleur est partie. Pourtant à 14 h, la situation tourne à la catastrophe. La jeune femme pousse, mais son bébé s'est déplacé dans son ventre. La petite Maélie est désormais à l'horizontale, coincée entre les deux hanches de sa mère. Le bébé est épuisé, son cœur s'affole... Il est en danger de mort. Une césarienne en urgence s'impose.

Un dénouement heureux...

« Sur la table d'opération, je luttais uniquement pour rester éveillée, se souvient Dominique Philibert. Cela faisait plus de 24 heures que j'essayais de mettre au monde cet enfant et je voulais la voir, je voulais entendre ses premiers cris, quoiqu'il arrive. » À quatre mains, l'équipe chirurgicale est enfin parvenue à débloquer la petite fille... En parfaite santé. Aucune lésion, aucune déficience cardiaque, un petit miracle. « Quand les médecins ont sorti Maélie, ils n'en revenaient tout simplement pas, se souvient Dominique Philibert. Plus tard l'obstétricien en chef m'a confié qu'il s'attendait à tout sauf à un bébé en parfaite santé. Et, qu'il y a 50 ans, nous serions décédées toutes les deux ma fille et moi. »

... qui n'aurait pu se faire sans un accompagnement en français

« Ce n'est qu'à ce moment que j'ai réalisé ce que nous avions traversé Maélie et moi, confie Dominique Philibert. Parce que pendant tout le temps de l'accouchement, je me suis sentie en sécurité, prise en charge. J'aurais pu paniquer, mais Doris était là. » Doris. Une infirmière qui aurait dû terminer sa journée de travail trois heures avant la fin de l'accouchement mais qui a choisi de rester veiller sur sa patiente. Doris qui était là sans que rien lui ait été demandé. Doris, qui savait parler français.

« En s'exprimant dans ma langue maternelle, Doris est parvenue à m'apaiser, explique Dominique Philibert. Tout au long de cette aventure, elle m'expliquait ce qu'il se passait, clairement, en m'expliquant chaque fait les uns après les autres. Or quand tu es dans cette situation, droguée, épuisée, inquiète, rien n'est plus réconfortant que d'avoir auprès de toi une spécialiste directement compréhensible. Tu es tellement vulnérable que ton cerveau ne se sent plus capable de faire le moindre effort. Il faut que la communication soit facile, naturelle.

« Au fond, toute cette opération a été dans la relation humaine, conclut-elle. Les circonstances ont été dramatiques, mais l'expérience extraordinaire. »

Santé en français

La santé d'abord



Atteint de sclérose latérale amyotrophique, le Franco-Manitobain Victor Perrin n'a pas accès à des services en français capables de répondre à ses besoins.

Le Franco-Manitobain Victor Perrin ne cherche plus les services en français quand il s'agit de sa santé. Déclaré atteint de la sclérose latérale amyotrophique ou maladie de Lou Gehrig, une maladie neuromusculaire dégénérative mortelle, en 2008, il a préféré choisir la qualité des services sur la langue.

« Être servi en français c'est important, mais pas autant que de recevoir un bon service quand on est malade de la SLA comme moi », affirme Victor Perrin, qui a reçu son diagnostic à 52 ans après que ses bras et ses mains aient montré pendant plusieurs années des signes de faiblesse quand il jouait au hockey et au piano, ou qu'il faisait des activités de plein air et de l'exercice.

En fait, la question de la langue ne s'est même pas posée pour lui. « Ma maladie est très spécifique et peu connue, y compris des médecins, explique-t-il. L'équipe de neurologues qualifiés pour traiter ma maladie au Manitoba est très petite, donc dès le début je savais que je ne pourrais pas trouver de spécialiste francophone. »

C'est donc sans arrière-pensée qu'il a choisi le bon service plutôt que la langue de communication pour traiter sa maladie évolutive. En effet, la SLA attaque en ordre aléatoire les cinq centres musculaires volontaires du corps : les jambes, les bras, la parole, la capacité d'avaler et la respiration, et ce sur un délai qui peut être aussi court que trois ans.

Pour sa part, la maladie de Victor Perrin évolue très lentement par rapport à la moyenne. Il a tout de même dû se résoudre à se déplacer en fauteuil roulant dès le printemps 2010 car ses bras et ses jambes n'avaient plus de forces. Il a aussi quitté son emploi de directeur d'école à cause des escaliers à monter et des travaux d'écriture à faire, mais aussi pour pouvoir jouir de la vie. Enfin, sa respiration s'est aussi affaiblie. Désormais, il ne peut plus parler fort, ça lui demande trop d'efforts.

Médecin de famille francophone

Si Victor Perrin n'hésiterait pas une seconde à choisir de nouveau la possibilité d'obtenir un service de santé de qualité plutôt qu'un service dans sa langue maternelle, il apprécie tout de même être suivi par son médecin de famille francophone.

« J'ai choisi de garder mon médecin de famille francophone, qui est installé à Sainte-Anne, car il est très compétent et parce que ça me fait du bien de pouvoir m'exprimer dans ma langue avec lui, confie-t-il. Mais il ne peut pas m'aider au sujet de ma SLA. »

Victor Perrin rend visite à son médecin de famille à Sainte-Anne quelques fois par année. Quant au traitement de sa SLA, il se fait dans une clinique de Winnipeg spécialisée dans les soins aux personnes atteintes de cette maladie, dans laquelle tous les professionnels sont anglophones.

« Être un bon médecin, c'est avant tout pouvoir communiquer »



Originaire du Manitoba, c'est dans la campagne qui l'a vu grandir, à Notre-Dame-de-Lourdes, que Denis Fortier choisit d'exercer sa vocation : la profession de médecin de famille. Une décision au carrefour des relations humaines et de sa passion pour les sciences médicales.



« J'ai toujours voulu devenir médecin afin d'être en mesure d'aider les gens de toutes les manières possibles, raconte-t-il. Au cours de mes études, j'ai très vite réalisé que tout me plaisait, m'occuper d'enfants comme de personnes âgées ou de femmes enceintes. C'est la raison pour laquelle je me suis dirigé vers une profession qui me permettait de tout faire à la fois.

« Travailler au rural enfin, c'était pouvoir établir de vrai liens avec les familles, précise-t-il. Lorsque je rencontre un patient, je connais son histoire et sa famille. Il est donc beaucoup plus facile de dresser un portrait vraiment personnel de lui. »

La communauté francophone à coeur

C'est ainsi en août 1986 que le jeune diplômé en médecine obtenu à l'Université du Manitoba, s'installe à Notre-Dame-de-Lourdes. Un village dans lequel, 27 années plus tard, Denis Fortier continue de prodiguer son aide et son savoir. « Une fois que je commence, je ne peux plus m'arrêter », aime-t-il plaisanter à ce sujet. Mais c'est avant tout un attachement inconditionnel à ses racines et à sa communauté francophone qui justifient aujourd'hui ce choix.

« Une fois sorti de l'adolescence, j'ai ressenti le besoin de revendiquer mes souches franco-manitobaines, explique-t-il. Depuis, cette fierté ne m'a jamais quitté. Je ne suis pas juste Franco-Manitobain, je veux être un bon Franco-Manitobain. Il n'est donc pas question, encore aujourd'hui, que j'exerce la médecine hors de ma communauté. »

Le français : Une valeur ajoutée indispensable

Mais au-delà de cette affirmation identitaire, pouvoir offrir des services en français à sa communauté relevait et relève toujours pour Denis Fortier d'un critère indispensable à la qualité des soins prodigués à ses patients.

« Comme francophone, je peux apporter une valeur ajoutée auprès de mes patients, souligne-t-il. En milieu rural comme en milieu urbain la langue est essentielle. En communiquant dans la même langue qu'un patient, une connexion personnelle s'établit et il ressort beaucoup plus de son histoire et de son intériorité. »

« Dans le cas contraire, il devient beaucoup plus difficile d'établir de bons diagnostics car la personne est moins à l'aise et s'ouvre plus difficilement, continue-t-il. Sans parler du risque de mal comprendre ou de mal interpréter les choses.

« Être un bon médecin, c'est avant tout pouvoir communiquer, conclut-il. Au fond, c'est la qualité de l'ensemble de la visite qui est complètement changée selon le confort du patient. »

C'est donc cet exercice de communication intrinsèque à la qualité de la médecine, qui explique aujourd'hui la détermination de Denis Fortier à offrir des soins dans la langue de ses patients. À tel point qu'aujourd'hui, le médecin de famille en vient à espérer pouvoir un jour maîtriser la langue des Philippins et autres minorités qu'abrite Winnipeg et ses alentours.

En français, pour mieux soigner



Infirmière praticienne à l'Hôpital Saint-Boniface (HSB), Sylvie Beaudry a fait un choix, celui de placer sa propre vie au service des autres. Attirée depuis toujours par le monde des blouses blanches, écouter, soigner et soulager ont toujours eu pour elle le goût de l'évidence. Une passion qui a su s'épanouir à travers le français, sa langue maternelle.



En effet, c'est dès son plus jeune âge que Sylvie Beaudry prend la décision de se consacrer à la médecine. Titulaire d'un baccalauréat en sciences obtenu au Collège universitaire de Saint-Boniface, elle continue sur sa lancée à l'Université du Manitoba en obtenant un baccalauréat en *nursing*, puis à Ottawa, en complétant une maîtrise en sciences infirmières. Armée de connaissances, la jeune femme s'engage dans le milieu de la santé en tant qu'infirmière praticienne. « J'aime particulièrement mon métier pour l'indépendance qu'il permet, confie Sylvie Beaudry. Notre champ de pratique est élargi et nous avons la chance de prendre soin de notre propre clientèle. Nous avons l'opportunité d'examiner nos patients, de poser des diagnostiques ou encore de demander une analyse sanguine, une radio ou une IRM. Cela nous laisse une grande marge de manœuvre. »

Lorsqu'elle arrive, il y a une quinzaine d'années, au Centre de santé Saint-Boniface qui prône un service bilingue pour la population francophone, sa pratique de la langue française devient soudainement un besoin indispensable et précieux. Sylvie Beaudry constate en effet à quel point communiquer avec les francophones dans leur langue maternelle est crucial. « Lorsque les personnes âgées arrivent à la fin de leur vie, ils retournent presque toujours à leur langue maternelle, explique Sylvie Beaudry. Et c'est sans compter les maladies qui peuvent les affecter à cet âge. Dans le cas d'un accident cérébral vasculaire par exemple, bien souvent, seule la première langue demeure. Là, il faut être capable de les examiner et de leur parler. »

En 2009, Sylvie Beaudry choisit de se diriger vers le service pédiatrique de l'Hôpital St-Boniface. Elle constate que le besoin est le même et son bilinguisme ne cesse de constituer un atout remarquable. « J'ai toujours été intéressée par le milieu de la petite enfance, confie-t-elle. Mais comment approcher un bébé d'un an qui ne te comprend pas? Comment s'adresser à ses parents?

« Dans ma section, les francophones viennent systématiquement me voir car je suis la seule à pouvoir m'exprimer en français, précise-t-elle. Ils ont moins peur, se sentent plus en confiance parce que je peux les comprendre.

« Pouvoir communiquer dans la langue de nos patients c'est pouvoir leur offrir de meilleurs soins, conclut-elle. Cela diminue l'anxiété, cela aide à comprendre et cela permet d'être plus réactif. C'est une vraie différence. »

Quand un problème linguistique cause une anémie



Arrivée de Côte-d'Ivoire en 2010, Salimata Soro, alors enceinte de trois mois, a failli perdre son bébé à cause d'une anémie qui aurait pu être évitée si elle avait eu affaire à un médecin francophone.

En 2010, quand Salimata Soro est arrivée de Côte-d'Ivoire au Manitoba avec son jeune garçon de deux ans, Malick Hamed Koné, elle était enceinte de trois mois. Elle a tout de suite cherché un médecin de famille mais n'a pu trouver qu'un médecin anglophone.

Sujette aux vertiges, elle est tombée chez elle, ce qui a provoqué des saignements. Elle s'est rendue aux urgences de l'Hôpital Saint-Boniface où, malgré l'effort du personnel soignant, elle n'a pas non plus pu s'exprimer à sa guise dans sa langue maternelle : le français.

« Aux urgences, tout se passait en anglais, se souvient Salimata Soro. J'essayais de comprendre avec le peu d'anglais que je connaissais, mais vraiment, je ne savais pas ce qu'on me demandait. Le médecin qui s'occupait de moi s'est excusé de ne pas pouvoir parler français et il est allé me chercher quelqu'un qui en serait capable. »

L'espoir a été de courte durée. Salimata Soro a vu arriver une personne anglophone maîtrisant certes quelques mots de français, mais pas assez pour pouvoir discuter des douleurs de la jeune femme. « C'était terrible car je n'arrivais pas à lui expliquer que j'avais très mal au bas-ventre, confie Salimata Soro. Toutefois, ses quelques mots de soutien en français m'ont soulagée. Ça a quand même fait une différence. »

Une complication évitable

La future mère apprend finalement qu'elle souffre d'une carence en fer, une complication qui aurait pu être évitée si elle avait reçu des services de santé en français à son arrivée au Manitoba.

« Je crois bien que mon médecin de famille m'avait déjà parlé de mon besoin de fer, mais je n'avais pas compris le message en anglais, se rappelle Salimata Soro. Mon niveau d'anglais était tel que pour aller le voir, je devais prendre un dictionnaire! Je n'ai donc rien fait pour contrer mon anémie. Si on m'avait parlé en français à ce moment-là, j'aurais fait quelque chose. »

Enfin du français

Finalement, Salimata Soro a accouché en janvier 2011, à l'Hôpital Saint-Boniface, d'une petite fille, Imane Myriam Koné. Si son accouchement a été pris en charge par une équipe toute anglophone, ce qui « est difficile à vivre car quand on a mal, on voudrait pouvoir s'exprimer dans sa langue », souligne-t-elle, le lendemain lui a enfin apporté un répit linguistique.

« C'est une infirmière francophone qui est venue me voir le lendemain de l'accouchement, se réjouit la mère ivoirienne. À elle, j'ai pu poser plein de questions et je comprenais tout ce qu'elle me disait. C'était vraiment plus facile! C'était très important pour moi d'avoir quelqu'un à qui parler en français. »

Aujourd'hui, Salimata Soro n'a toujours pas pu trouver de médecin francophone, pour elle comme pour ses enfants. « Pour le moment ce n'est pas trop grave car mon niveau d'anglais s'améliore et nous n'allons chez le médecin que pour des visites de routine, conclut-elle. Mais si un jour il nous arrive quelque chose de sérieux, alors je voudrais pouvoir obtenir un service en français. »



Le français : un besoin du corps et du cœur



Québécois d'origine, Jean-Marc Ousset avait rapidement su trouver sa place au sein de la communauté manitobaine, à son arrivée il y a une vingtaine d'années déjà. Celui que chacun considérait comme une des grandes voix de Radio-Canada Manitoba, père de deux enfants et sportif aguerri, ne se doutait pas une seconde du tournant qu'allait prendre sa vie en avril 2010. La date de l'incident. Celui qui allait marquer sa vie à l'encre indélébile.

Jean-Marc Ousset est brillant et a toute la vie devant lui. Seule ombre au tableau : des anomalies cardiaques et sanguines à répétition. Raison pour laquelle, en avril 2010, l'animateur passe trois journées à l'hôpital afin de déceler les sources de ses troubles physiques. Au cours de la dernière soirée, c'est pourtant un évènement aussi brutal qu'inattendu qui le frappe : un accident vasculaire cérébral (AVC).

Âgé de 53 ans, Jean-Marc Ousset plonge dans un coma profond, vacillant dangereusement entre la vie et la mort pendant plus de trois semaines. Trois semaines marquées par les efforts ininterrompus de l'équipe de soins intensifs du Centre des sciences de la santé (HSC) afin de l'empêcher de sombrer définitivement. Jean-Marc est parvenu à passer au travers tout ça. Avec le soutien de ses proches et son courage personnel, il est parvenu à revenir d'un état absolument critique.

Au centre de la thérapie : le besoin du français

Lorsqu'enfin, la vie de Jean-Marc Ousset n'est plus en danger immédiat, l'incident ne lui laisse aucun répit. En effet, c'est un nouveau combat qu'il s'agit de mener : celui contre les séquelles de l'AVC. Jean-Marc avait repris connaissance, mais n'était pas capable de réagir et de parler. Sa frustration était amplifiée par le fait de ne pas pouvoir communiquer avec le personnel anglophone dans sa langue maternelle, le français. Jean-Marc comprend parfaitement l'anglais, mais dans un état comme le sien, la langue maternelle demeurait la plus adéquate pour le guérir. Elle est la plus naturelle, celle qui nécessite le moins d'efforts.

Un problème qui n'a fait que s'amplifier par la suite, lorsque Jean-Marc Ousset a quitté l'unité de soins intensifs pour débuter une phase de thérapie au Centre de santé Riverview. Là-bas, s'il se souvient encore du climat convivial, de la solidarité tissée entre chacun et des efforts honnêtes et sincères déployés par l'équipe médicale chargée de s'occuper de lui, un détail entachait le tableau : l'absence de français au quotidien. Orthophonistes, neurologue, physiothérapeute, aucun n'a pu s'exprimer dans sa langue maternelle pendant sa convalescence de juin 2010 à janvier 2011.

Il y avait constamment cette frustration d'être en face de personnes qui voulaient réellement aider Jean-Marc à réapprendre à parler, mais qui ne pouvaient le faire en français. Lorsque quelqu'un est malade, on devrait tout faire pour lui faciliter l'apprentissage. Or l'anglais rajoutait une difficulté supplémentaire à surmonter. Pour sa thérapie, communiquer avec lui dans sa langue maternelle aurait été une vraie valeur ajoutée.

Malgré cet obstacle linguistique, la volonté de fer de Jean-Marc Ousset aura eu raison de son AVC. Environ deux ans après l'incident, il rentrait enfin chez lui. La détermination d'un patient était venue à bout de la convalescence. Il avait réappris à communiquer, réappris l'autonomie, réappris la vie.

L'histoire de ce combat se conclut donc sur une note victorieuse. Mais l'amertume, elle, demeure. L'amertume envers un système incapable d'offrir le meilleur. L'amertume de constater qu'au sein d'un pays bilingue, les services en français demeurent hors d'atteinte. Avec Jean-Marc, le corps médical a fait preuve d'efforts incroyables. Il a sincèrement tout donné. Mais en matière de services en français, nous n'avons jamais pu obtenir ce que nous recherchions. Nous touchions là aux limites de ce que peut offrir le Manitoba.

Jean-Marc a toujours de la difficulté à s'exprimer. Ses amis Dawn et Robert ont aidé à remémorer ce chapitre dans sa vie.

Le conseil d'administration



Debout, de gauche à droite : Denis Collette, Yvette Gaultier (Secrétaire), Christelle Waldie et Aurèle Boisvert. *Assis, de gauche à droite :* Pierre Beaudoin (Vice-président), Annie Bédard (Directrice générale), Émile Huberdeau (Président) et Francis Labossière. *Absents de la photo :* Jean Balcaen (Trésorier), Denis Fortier et Mélanie Cwikla (personne-ressource, Secrétariat aux affaires francophones, Gouvernement du Manitoba).

Les membres du personnel



De gauche à droite derrière : Kelly Bado, adjointe administrative, Annie Bédard, directrice générale, André Boucher, coordonnateur de la formation et des communications, Lise Voyer, gestionnaire du recrutement et de la promotion des carrières et G. Nathalie Sombié, coordonnatrice des services en français.

Merci à tous nos artisans et artisanes qui, au cours des dix dernières années, ont œuvré au sein de l'équipe de Santé en français, du CA et des tables de concertation régionales.
Merci aussi aux nombreux partenaires et bailleurs de fonds avec qui nous travaillons de façon quotidienne.









Table de concertation régionale du Sud-Est :

Beaudoin, Pierre
Beaumont, Jean
Bernardin, Angèle
Bisson, Henri
Bruneau, Yvette
Danylchuk, Patricia
de Moissac, Dr Paul
Dorge, Thérèse
Dupuis, Roxane
Gauthier, Aimé
Gauthier-Richardson, Marie
Gosselin, Louis
Goulet, Lynne
Grégoire, Gisèle
Hacault, Linda
Hébert, Carole
Hupé, Jocelyne
Kirouac, Mariette
LaBossière, Edmond
Lachance, Claude
Lafrenière, Nicole
Lahaie, Claudette
Langevin, Luc
Lavack, Carole
LeGal, Lina
Legal, Roger
Lemoine, Suzie
Lussier, Claude
MacKenzie, Betty
Mallet, Yvette
Marion Jo-Anne
McPherson, Elaine
Taillefer, Debbie
Taillefer, Jean-Marie
Therrien, Muriel
Vigier, Norman

Table de concertation régionale de l'ORS du Centre :

Bazin, André
Bazin, Diane
Beaudette, Céline
Clément, Denis
Comte, Nicole
Comte, René
Durand, Micheline
Fay, Suzanne
Foidart, Claudette
Fortier, Dr Denis
Grenier, Lorraine
Lahaie, Claudette
Leclair, Armande
Poiron-Toupin, Diane
Sabourin, Gisèle
Sabourin, Philippe
Spencer, Mona

Table de concertation régionale urbaine :

Audet, Mona
Beaudry-Ferland, Lorette
Bédard, Annie
Bérard, Ginette
Bonnefoy, Lorraine
Boisvert, Normand
Cameron, Louise
Carrière, Thérèse
Cloutier, Réal
Collette, Denis
Curé, Gérard
d'Auteuil, Hélène
Dandeneau, David
Diallo, Thierno
Druwé, Georges
Druwé, Louis
Dufault, Gabriel
Dupéré, Nicole
Dupuis, Roxane
Foidart, Aurèle
Gagné, Charles
Gagné, Natalie
Gagné, Raymonde
Gauthier, Hubert
Gervais, Alvin
Gobeil, Jean-Paul
Gosselin, Wilfrid
Huberdeau, Émile
Jamault-Crocker, Lynne
Labelle, Annette
Labossière, Shirley
Lafournaise, Jocelyne
Lefebvre, Candide
Lussier, Daniel
Mbangu, Archange
McDonald, Michel
Mohr, Dana
Ndiaye, Abdoulaye
Robert, Léo
Roy, Jeannine
St. Hilaire, Denis
Stratford, Susan
Tétreault, Dr Michel
Walsh, Annette
Grenier, Lorraine
Holfeld, Stephanie
Jourdain, Guy
Labelle, Annette
Lafournaise, Jocelyne
Lahaie, Claudette
Le, Duc
Legal, Renée
Lemoine, Suzie
Léveillé, Suzanne
Lock, Randy
Loiselle, Richard
MacKenzie, Betty
Marchenko, Ilene
Mohr, Dana
Philibert, Dominique
Rémillard, André
Robert, Léo
Ross, Suzanne
Roy, Jeannine
Sacko, Bintou
Sarrasin, Madeleine
Savard, Gilbert
Sheridan, Paul
Steiger, Susan
Stratford, Susan
Tétreault, Dr Michel
Théberge, Josée
Voyer, Lise
Vrignon, Hélène

Table des gestionnaires :

Arcand, Jeannette
Assailly, Orisse
Bazin, Diane
Beaudry-Ferland, Lorette
Bédard, Annie
Bernardin, Angèle
Berthelette, Michelle
Boucher, Alain
Carrière, Lori
Cazemayor, Nicole
Cwikla, Mélanie
Déquier, Réal
Dufault, Jeannine
Fortier, Jacqueline

Comité permanent des Services Sociaux :

Audet, Mona
Bédard, Annie
Belley, Julie
Boucher, Alain
Boudreau, Geneviève
Chabot, Josée
Colliou, Joanne
Condé, Bou
Cwikla, Mélanie
Déquier, Réal
Dorge, Claudette
Durand, Micheline
Giasson, Florette
Gosselin, Jacqueline
Gueye, Fatoumata
Jourdain, Guy
Labossière, Shirley
Lafournaise, Jocelyne
Legal, Janine
Le Moulec, Lise
Marchenko, Ilene
Papineau Lafond, Monique
Rabet, Hortense
Sacko, Bintou
Sheridan, Paul
Sombié, Nathalie
St. Hilaire, Denis
Théberge, Josée
Thibeault, Hélène
Waldie, Christelle

Le Conseil d'administration :

Allain, Louis
Audet, Mona
Balcaen, Jean
Bazin, André
Beaudette, Céline
Beaudoin, Pierre
Beaudry-Ferland, Lorette
Beaumont, Jean
Bédard, Annie
Bisson, Agathe
Bisson, Henri
Boisvert, Aurèle
Boucher, Alain
Boucher, Daniel
Bruneau, Yvette
Caron-Boulet, Nicole
Collette, Denis
Comte, René
Courcelles, Patricia
Cwikla, Mélanie
Danylchuk, Patricia
Delaquis, Norbert
de Moissac, Dr Paul
Déquier, René
Diallo, Ibrahima
Druwé, Louis
Dumaine, Joanne
Forest Lavergne, Nicole
Fortier, Dr. Denis
Gagné, Charles
Gagné, Natalie
Gagné, Raymonde
Gaultier, Yvette
Gauthier, Hubert
Gobeil, Jean-Paul
Huberdeau, Émile
Jourdain, Guy
LaBossière, Edmond
Labossière, Francis
Lachance, Claude
Lafournaise, Jocelyne
Lahaie, Claudette
Leclair, Armande
Leclerc, Louis
Legal, Roger
Léveillé, Suzanne
Loiselle, Richard
Neufeld, Christiane
Nicolas, Suzanne
Poiron-Toupin, Diane
Robert, Léo
Sabourin, Véronique
St-Hilaire, Micheline
Tétreault, Dr Michel
Waldie, Christelle